

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДУ «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ
ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
НАМН УКРАЇНИ»

АТ «МОТОР-СІЧ»

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ – ТРАВМАТОЛОГІВ



МАТЕРІАЛИ ТРЕТЬОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО – ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ
СУГЛОБІВ ТА ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ»



УАОТ



ЗАОТ

Запоріжжя- Приморськ, 2018

Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування: матеріали третьої науково - практичної конференції, Запоріжжя, 6–8 вересня 2018 р./ЗДМУ, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора М.І.Ситенка». – Запоріжжя, 2018. – 104 с.

Організатори конференції:

Запорізький державний медичний університет. МОЗ України.
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора
М.І. Ситенка НАМН України».

У збірнику представлені тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування», яка проведена 6 - 8 вересня 2018 року, згідно реєстру МОЗ України від 26.12.2017 року, посвідчення УкрІНТЕІ №75 від 20.02.2018 року.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| Баяндіна О.І., Ячник С.П. ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯЦІЯ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ХВОРИХ З УШКОДЖЕННЯМИ ХРЯЩА КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ — МІКРОФРАКТУРУВАННЯ..... | 10 |
| Баяндіна О.І., Катюкова Л.Д., Ячник С.П., Яригін С.В. ВІДНОВЛЕННЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗУ СТЕГНА ЗА ДАНИМИ ДИНАМОМЕТРІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ..... | 11 |
| Беліков С.Б., Шаломєєв В.А., Цивірко Е.І., Айкін М.Д., Чорний В.М. ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ БІОРОЗЧИННОГО МАГНІЄВОГО СПЛАВУ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ МЕТОДОМ ГАЗОІЗОСТАТИЧНОГО ПРЕСУВАННЯ..... | 12 |
| Бойко І.В., Щербаків Д.Є., Макаров В.Б., Сабсай О.В., Малий І.В. ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ГОЛОВКИ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ ПРИ "НЕЩАСЛИВІЙ ТРІАДІ" ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА..... | 14 |
| Василенко А.В., Зазірний І.М. БІОМЕХАНІЧНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТЯЖКИХ ВНУТРІШНЬО-СУГЛОВОВИХ, НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДЕМ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ (АО23-С3.)..... | 15 |
| Веснин В. В., Голка Г. Г. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СПОНДИЛІТУ..... | 17 |
| Гайко Г.В., Сулима О.М., Підгаєцький В.М., Осадчук Т.І. РЕВІЗІЙНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ХВОРИХ З АСЕПТИЧНОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА..... | 18 |
| Гайко Г.В., Лазарев І. А., Підгаєцький О. М., Осадчук Т.І., Сулима О.М. УМОВИ РЕВІЗІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ НАЯВНИХ ДЕФЕКТАХ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ (БІОМЕХАНІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ)..... | 19 |
| Гайко Г.В., Грицай М.П., Підгаєцький В.М., Сулима О.М., Колов Г.Б., Козак Р.А. ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАНЬ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА..... | 21 |
| Герасименко С.І., Гайко О.Г., Полулях М.В., Перфілова Л.В., Гужевський І.В., Бабко А.М., Полулях Д.М. МЕТОДИКА ЕЛЕКТРОПУНКТУРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА ДИСПЛАСТИЧНИЙ КОКСАРТРОЗ ІІІ-ІV СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ..... | 23 |
| Герасименко С.І., Бабко А.М., Костоґриз О.А., Костоґриз Ю.О. РОЛЬ «ДОРЗАЛЬНОЇ» СИНОВЕКТОМІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПІГМЕНТНИЙ ВІЛЛОНОДУЛЯРНИЙ СИНОВІТ КОЛІННОГО СУГЛОБА..... | 25 |

| | |
|--|----|
| Герцен Г.І., Дибкалюк С.В. НЕСТАНДАРТНИЙ СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИНАМІЧНОЇ ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЇ КОМПРЕСИ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ НА СЕГМЕНТАХ V1, V2 У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПОРУШЕННЯМ КРОВООБІГУ У ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ НА ФОНІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА..... | 27 |
| Герцен Г.І., Штонда Д.В. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА..... | 29 |
| Голка Г.Г., Бурлака В.В., Перхун М.В., Паламарчук В.В. НАШ ДОСВІД ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА..... | 29 |
| Гужевський І.В., Герасименко С.І., Солодей І.І. МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ РОЗПОДІЛУ КОНТАКТНИХ НАПРУЖЕНЬ НА ПОВЕРХНЯХ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ РІЗНІЙ ТОВЩИНІ ДНА ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ..... | 31 |
| Дігтяр В.А., Зацепін А.В., Камінська М.О., Мохов О.І. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН І ПУХЛИНОПОДІБНИХ УРАЖЕНЬ КІСТОК У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ БІОІМПЛАНТАТІВ..... | 32 |
| Дігтяр В.А., Шульга Д.І., Камінська М.О., Мохов О.І. МІНІІНВАЗИВНА КОРЕКЦІЯ КЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ..... | 33 |
| Дігтяр В.А., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Щудро С.А. ОСОБЛИВОСТІ УРГЕНТНОЇ ЕНДОСКОПІЇ У ДІТЕЙ З ПОЛІТРАВМОЮ..... | 34 |
| Долгополов О.В., Безрученко С.О. КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМИ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ ПЛАСТИНОЮ НООК..... | 35 |
| Зінченко В. В. НЕУСКЛАДНЕНІ НИЗЬКОЕНЕРГЕТИЧНІ КОМПРЕСИЙНІ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ..... | 36 |
| Калашніков А.В., Ставінський Ю.О., Осадчук Т.І., Літун Ю.М. ОДНОВИРОСТКОВЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ..... | 37 |
| Калашніков А.В., Малик В.Д., Лазарев І.А., Ставінський Ю.О., Літун Ю.М. ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ..... | 38 |
| Канзюба А.І., Шимон В.М. ТОТАЛЬНА АРТРОПЛАСТИКА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТА З НЕДОСКОНАЛИМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)..... | 38 |

різної локалізації. В групі у 19 (13,3%) дітей відзначалися доброякісні пухлини (остеома, остеоїд-остеома, хондрома, остеохондрома, хондробластома, остеобластокластома), у 127 (86,6%) хворих пухлиноподібні ураження кісток (солітарна і аневризмальна кіста кістки, фіброзна дисплазія, еозинофільна гранульома). За локалізацією і характером патологічного процесу розподіл хворих виглядав таким чином: у 39 (26,7%) пацієнтів були уражені кістки верхніх кінцівок і у 107 (73,3%) пацієнтів були уражені кістки нижніх кінцівок, причому вогнище частіше локалізувалося в стегновій 28 (18,9%) і великогомілкової кістках 60 (41,1%). У 91 пацієнтів (62,2%) була фіброзна дисплазія, у 32 пацієнтів (22,23%) - кістки кісток, у 3 пацієнтів (2,22%) - остеобластокластома, у 5 пацієнтів (3,33%) - остеоїд-остеома, хондробластома, у 3 пацієнтів - еозинофільна гранульома, хондрома (2,22%) і у 2 пацієнтів - остеома, остеохондрома (1,11%).

Результати. В групі хворих, за якими проводилося спостереження, віддалені результати простежені до 8 років. Результати лікування вважали хорошими у 110 дітей (75,3%), коли у віддаленому періоді після оперативного лікування відсутні будь-які скарги при повному збереженні форми і функції сегмента, а рентгенологічно відзначалося відсутність рецидиву повна функціональна перебудова кістки. Задовільні результати були у 31 дитини (22,2%), коли відзначалося скорочення оперованого сегмента не більше 1-2 см з повним збереженням опорної і рухової функції, наявністю залишкових порожнин в зоні операції діаметром до 0,8-1,0 см. До незадовільних результатів віднесли 5 випадків (3,5%). Два незадовільних результати були пов'язані з переломом регенерату на етапі лікування, в двох випадках мав місце рецидив пухлини, в одному випадку мало місце скорочення оперованої кінцівки до 5 см, що пов'язано з ураженням пухлиною росткової зони

Висновки. Таким чином, застосування кісткових біоімплантатів різних форм випуску ефективним при хірургічному лікуванні доброякісних пухлин і пухлиноподібних уражень кісток у дітей і дозволяє досягти позитивних результатів.

МІНІІНВАЗИВНА КОРЕКЦІЯ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ

Дігтяр В.А., Шульга Д.І., Камінська М.О., Мохов О.І.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня №8»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Дніпро. Україна

Вступ. Кілеподібна деформація грудної клітки (КДГК) — це важка вада розвитку, що характеризується вираженим косметичним дефектом. У вітчизняній і зарубіжній літературі відзначається великий відсоток добрих результатів корекції цієї патології відкритим способом, проте усі види операцій дуже травматичні, використовують широкий операційний доступ, включають маніпуляції на кістково-хрящовій і м'язових тканинах грудної клітки, при цьому високий ризик розвитку ускладнень в інтра- і післяопераційному періодах. У зв'язку з цим залишається актуальною необхідність розробки нових малоінвазивних методів оперативної корекції цієї вади розвитку грудної клітки, коли при мінімальній травмі шкірного покриву грудинно-реберного комплексу усувається деформація з урахуванням естетичних вимог пацієнта.

Мета роботи - провести аналіз результатів хірургічного лікування КДГК у дітей використанням малоінвазивної передньої торакопластики.

Матеріал та методи. На базі КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» проведено оперативне лікування 35 дітей з КДГК II та III ступеню в стадії компенсації та субкомпенсації. Хлопчиків було 32 (91,4%), дівчаток 3 (8,6%). За класифікацією В.Б. Шамин

(2003) грудинно-реберний I тип трапляється у 15 дітей (42,85%), реберно-грудинний II тип у 20 дітей (57,15%). За формою деформації частіше зустрічалась еліпсова та кругла. Признаки дисплазії сполученої тканини виявлені у всіх пацієнтів. Це проявлялось у вигляді деформації хребта (сколіоз або кіфоз), плоскостопості, малих аномалій розвитку серця, гіпоплазії легеневої тканини. Більшість дітей прооперовано у віці від 11 до 18 років, коли деформація грудної клітки мала найбільш виражені прояви. Прогресування деформації грудної клітки припадало на пубертатний період. Усім дітям виконувалось комплексне обстеження за загально прийнятою методикою. Оперативне лікування виконувалося способом малоінвазивної передньої торакопластики з використанням титанової пластини. Спосіб полягає в усуненні КДГК шляхом компресії титанової пластини в ділянках деформації передньої стінки грудної клітки, пластину проводять субфасціально нагрудинно-реберно через попередньо сформований тунель із двох розрізів в передне-аксілярних ділянках з обох боків.

Результати. У пацієнтів, оперованих за даною методикою, переливання еритроцитарної маси і препаратів крові не виконувалося. Середня тривалість оперативного втручання складала від 60 до 100 хв. Знеболювання наркотичними анальгетиками не проводилося. Застосували епідуральну анестезію, що дало можливість переводити пацієнтів у вертикальне положення та дозволяти ходити на другу добу після операції. Ранні післяопераційні ускладнення (консервативне лікування пневмотораксу) мали місце у одного хворого (2,85%). У відстроченому післяопераційному періоді виявлено розрив металевої ниті кріплення стабілізаторів у двох хворих (5,7%), серома в одному випадку (2,85%).

Результати лікування простежені у всіх пацієнтів після операції. Добрі результати отримані у 32 (91,4%) випадках, задовільні у 3 (8,6%), незадовільних результатів не визначено.

Висновки. Використання мініінвазивної передньої торакопластики за допомогою титанової пластини має переваги в порівнянні з резекційними методиками, а саме: відсутність резекції ребер та грудини, мобілізації загрудинного простору, скорочення терміну операції, менш виражений больовий синдром, відсутність міграції пластини, можливість росту та розвитку грудної клітки, усувається деформація з вдалим функціональним та косметичним результатом.

ОСОБЛИВОСТІ УРГЕНТНОЇ ЕНДОСКОПІЇ У ДІТЕЙ З ПОЛІТРАВМОЮ

Дігтяр В.А., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Щудро С.А.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Дніпро. Україна

Актуальність. Ургентна ендоскопія реанімаційно-консультативними бригадами у хворих з політравмою важлива для покращення лікування дітей з ушкодженнями внутрішніх органів.

Мета дослідження. Проаналізувати необхідність ургентної ендоскопії на етапах надання медичної допомоги дітям з різними видами політравми.

Матеріал та методи. За останні 5 років (2013-2017 рр.) виконано 165 ендоскопічних досліджень у дітей з політравмою, ВЧМТ, ЗЧМТ. Виконано 21 ФГДС (фіброгастроуденоскопія), 9 - первинних, 12 - повторних, 144 ФБС (фібробронхоскопія), 41 - первинних, 103 - повторних. Загальна кількість дітей - 92, з них у віці до 7 років - 27 дитина, від 8 до 18 років - 65 дітей. Показаннями до екстреної бронхоскопії у дітей були невідкладні стани з гострою або прогресуючою хронічною дихальною недостатністю, що розвивалася внаслідок обтурації бронхів в'язким слизом, кров'ю, вмістом шлунку.

Результати та їх обговорення. Метою бронхоскопії була діагностика причини обструкції бронхів, відновлення їх прохідності для поліпшення легеневого газообміну. У